Rapport d'enquête sur l'accessibilité au condom dans les écoles secondaires de la Montérégie*

par

Andrée Gilbert
François Pilote
Françoise Caron
Nancy Chouinard
Danièle Moore

Juin 2002

*Rapport rédigé à partir de la recherche effectuée par : Marie-Christine Mailhot, Josée Martin, Annick Nogarède, Élise Richard et Rachelle St-Cœur, étudiantes en médecine à l'université de Sherbrooke, sous la supervision du Dre Johanne Laguë

1. Introduction

La période de l'adolescence est associée à plusieurs comportements à risque qui peuvent avoir des répercussions sur la santé immédiate ou future des jeunes. Les comportements sexuels s'inscrivent dans ce contexte. Ainsi, bien que le taux de grossesse chez les adolescentes de 14 à 17 ans demeure assez stable depuis 10 ans (19 pour 1000), il reste qu'il est plus élevé que le taux de 15 pour 1000 atteint dans les années 80 **(Le portrait de santé : Québec et ses régions, édition 2001, INSPQ)**. Par ailleurs, le taux d'incidence le plus élevé de la chlamydiose se retrouve chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans **(Surveillance des maladies infectieuses et des intoxications chimiques, Québec, 1990-1999, MSSS, 2001)**. Finalement, il est permis de croire que plusieurs jeunes adultes qui ont développé le Sida, ont acquis l'infection au VIH durant l'adolescence. C'est pourquoi, la prévention des MTS, du VIH et des grossesses précoces ou non désirées est une préoccupation importante des intervenants du réseau de la santé en général et de la santé publique en particulier.

Plusieurs stratégies ont été élaborées et mises en place afin d'intervenir dans ce domaine. En Montérégie, le programme *À toute Jeunesse* visant la promotion de la santé et du bien-être et la prévention auprès des jeunes rappelle l'importance d'utiliser de multiples stratégies dans nos interventions. En matière de sexualité, le programme vise, d'une part, à promouvoir l'adoption de comportements sexuels sécuritaires en développant les habiletés des jeunes à faire des choix éclairés en regard de la sexualité et des rapports amoureux. Les programmes « Sex-Oh-Fun », « Express Protection », «Sexprimer» et « Juste entre nous» sont des exemples d'outils utilisés en matière d'éducation à la sexualité en Montérégie. Par ailleurs, l'aménagement du milieu physique est un autre axe d'intervention du programme. L'accessibilité au condom est l'une des stratégies retenues afin de faciliter l'accès à un environnement favorable à l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

Notons également que la lutte contre le VIH-Sida et les MTS fait partie des priorités du programme nationale de santé publique de 1997-2002. Ainsi, on peut y lire les objectifs suivants :

> Que d'ici 2002, toutes les régions du Québec aient, au regard des populations vulnérables :
>
> - mis sur pied des programmes visant à renforcer les comportements sexuels sécuritaires;
> - rendu accessibles des moyens de prévention du VIH-Sida et des MTS (condoms disponibles dans toutes les écoles secondaires, les centres jeunesse et les prisons, par exemple).

Deux enquêtes du MSSS, la première en 1994 et la seconde en 1996, ont évalué l'accessibilité au condom dans les écoles secondaires québécoises. L'enquête de 1994 fut effectuée auprès des coordonnateurs des CLSC et a révélé que le condom était rendu accessible dans 71 % des écoles de la Montérégie (55 % pour l'ensemble du Québec). Par ailleurs, l'enquête de 1996 faite auprès des directeurs des écoles et des coordonnateurs de CLSC a cette fois mis en évidence que le condom était accessible dans 86 % des écoles de la Montérégie (70 % pour l'ensemble du Québec). En Montérégie, le condom était principalement accessible en milieu scolaire par l'intermédiaire du service de santé (85 %) alors que l'on notait la présence d'une distributrice à condoms dans 37 % des écoles.

C'est dans ce contexte que la Direction de la santé publique de la Montérégie était intéressée à connaître l'évolution de la situation concernant l'accessibilité géographique, temporelle et socio-organisationnelle au condom dans les écoles secondaires de son territoire. De plus, elle voulait vérifier si cette stratégie s'inscrivait à l'intérieur d'un programme d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

2. Méthodologie

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire téléphonique, auprès des infirmières scolaires attitrées à une ou plusieurs écoles secondaires publiques de la Montérégie. Les études antérieures ayant révélé que le service de santé était le principal lieu où les étudiants pouvaient se procurer des condoms en milieu scolaire et du fait que les infirmières sont souvent associées aux programmes d'éducation sexuelle, il a été décidé d'obtenir l'information auprès de ces dernières plutôt qu'auprès des coordonnateurs de CLSC ou des directeurs d'école. Si les infirmières œuvraient au service de santé de plus d'une école, elles étaient interrogées pour chacune des écoles concernées.

Le questionnaire téléphonique a été élaboré par cinq étudiantes de troisième année de médecine de l'Université de Sherbrooke dans le cadre de leur stage en santé communautaire, sous la supervision du professeur responsable et en collaboration avec divers professionnels de la Direction de la santé publique de la Montérégie. Le questionnaire a intégré plusieurs questions des enquêtes antérieures du MSSS afin d'évaluer l'évolution de la situation. Des questions supplémentaires ont été ajoutées afin de connaître si l'accessibilité au condom s'insérait dans un programme d'éducation à la sexualité. Les questionnaires ont été administrés par les étudiantes et les infirmières ont été rejointes durant la même période (mars 2002).

3. Résultats

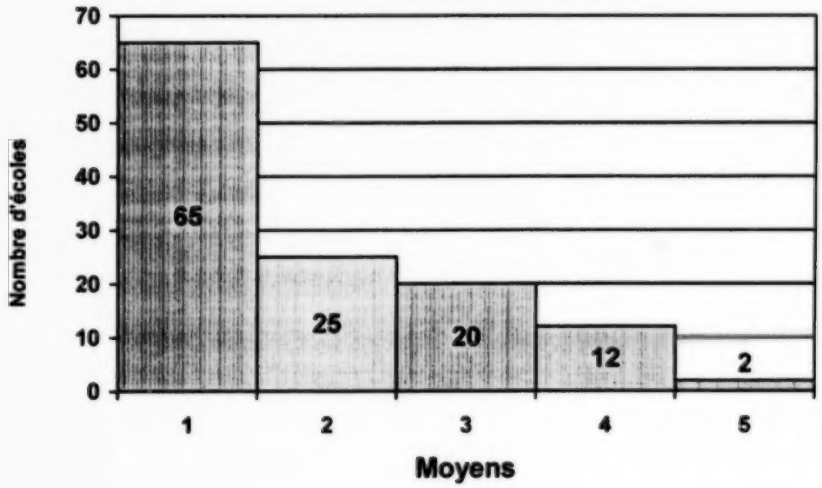
Le taux de réponse a été élevé avec 50 infirmières sur une possibilité de 53 qui ont accepté de répondre au questionnaire (taux : 94 %). L'incapacité à rejoindre les infirmières durant la période de cueillette de données est la raison pour laquelle il n'y a pas de données pour trois sujets. Les infirmières travaillant à plus d'une école, il a été possible de recueillir des données pour 67 écoles publiques de la Montérégie sur une possibilité de 74 écoles. Nous n'avons pas pu obtenir les caractéristiques des écoles non incluses dans l'étude.

Les écoles sont majoritairement francophones (81 %) et situées en milieu urbain (81 %). Les indices de défavorisation se répartissent comme suit : très favorisé, 48 %, moyennement favorisé, 48 % et défavorisé 4 % **(Indices socio-économiques des écoles et des bâtiments 2000-2001, Direction de la recherche et de l'évaluation, avril 2001, MEQ).**

3.1 ACCESSIBILITÉ AU CONDOM

On note que 65 des 67 écoles (97 %) rendent le condom accessible dans leur milieu. L'une des deux écoles ne rendant pas le condom accessible envisage de le faire dans un avenir rapproché. La figure 1 illustre les moyens par lesquels les écoles rendent disponible le condom. On constate que les deux moyens principaux demeurent le service de santé et la distributrice.

Figure 1 : Nombre d'écoles rendant disponible le condom selon les moyens d'accessibilité

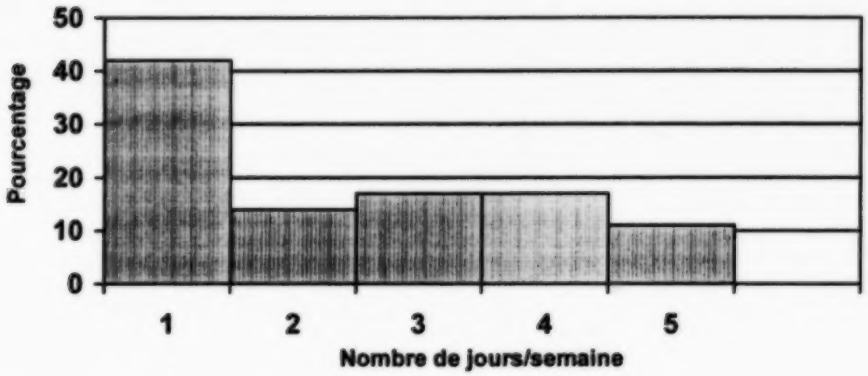


1 = Service de santé
2 = Distributrice
3 = Personnel non enseignant
4 = Personnel enseignant
5 = Service étudiant

3.1.1 Accessibilité par l'intermédiaire du service de santé

Il est apparu que le service de santé continue à être le moyen principal de se procurer des condoms en milieu scolaire. L'accessibilité est toutefois liée à la présence d'un intervenant du service de santé puisqu'il est impossible pour les étudiants de se procurer un condom au service de santé en l'absence de ce dernier pour 83 % des écoles. De plus, le figure 2 illustre le fait que pour plus de la moitié des écoles (56 %), le personnel du service de santé est présent pour deux jours ou moins par semaine.

figure 2 : Disponibilité du personnel du service de santé en milieu scolaire



Les condoms sont distribués gratuitement, par l'intermédiaire du service de santé, dans 97 % des écoles. Ils sont fournis par les CLSC dans 87 % des écoles. Selon les infirmières, les étudiants sont informés que des condoms sont disponibles au service de santé par les infirmières lors de leur visite dans les classes (60 % des écoles) et par les élèves entre eux (61 % des écoles). Finalement, 79 % des infirmières disent offrir systématiquement des condoms aux élèves qui consultent pour un motif relié à la sexualité.

3.1.2 Accessibilité par l'intermédiaire des distributrices

La distributrice de condoms est présente dans 25 (39 %) des 67 écoles de l'enquête. Pour ces écoles, 22 (85 %) ont installé les distributrices dans les toilettes. Les autres sites choisis étaient la cafétéria et les corridors de l'école. Le coût des condoms variait de 0,25$ à 1,00$. Dans la moitié des cas, l'installation de la distributrice a été le résultat de démarches faites par les infirmières en collaboration avec les travailleurs sociaux ou les enseignants tandis que les élèves ont mené à terme un tel projet dans le quart des écoles.

3.1.3 Accessibilité par les autres moyens

Comme nous l'avons vu, le personnel enseignant distribue des condoms dans 12 écoles (18 %). La distribution des condoms par les enseignants se fait lors d'activités spéciales (10 écoles) ou sur demande (6 écoles). Pour 20 écoles (30 %), les autres membres du personnel sont des ressources auprès de qui les étudiants peuvent se procurer des condoms; il s'agit principalement des travailleurs sociaux (80 %), des surveillants (15 %), de membres du service de psychologie (10 %) et des techniciens en loisir (5 %). Deux écoles rendent le condom accessible par l'intermédiaire des services étudiants (service de pastorale, association étudiante).

3.1.4 Barrières à l'accessibilité au condom en milieu scolaire

En général, on constate que l'accessibilité au condom en milieu scolaire semble susciter peu d'inquiétudes. En effet, selon les infirmières, seulement 15 % des directions d'école, 8 % des parents, et 5 % des conseils d'établissement ont des inquiétudes élevées à ce sujet tandis que la proportion est inférieure à 1 % pour le personnel enseignant, les élèves et la commission scolaire. Toujours selon la perception des infirmières, le milieu scolaire a des réticences quant à l'accessibilité au condom à l'école du fait que les étudiants peuvent se procurer des condoms ailleurs (31 %), cette accessibilité peut être un incitatif aux relations sexuelles (21 %), les élèves n'utilisent pas le condom (18 %), les jeunes ne sont pas assez responsables vis-à-vis la prévention (15 %) et finalement que la majorité des élèves n'ont pas de relations sexuelles (8 %). Enfin, les infirmières croient que la gêne

(55 %) et le coût (32 %) sont les principales barrières à l'accessibilité au condom pour les jeunes.

3.2 PROGRAMMES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Les élèves de 94 % (63 écoles) des écoles rejointes reçoivent une éducation à la sexualité en milieu scolaire que ce soit à l'intérieur du cours de formation personnelle et sociale (73 %) ou du cours de biologie (27 %). De plus, 41 % des écoles offrent des programmes dans ce domaine tels que « Programme Express Protection », « Sex-oh-fun » et « Mon bien-être sexuel ». L'animation est faite de la manière suivante : 49 % conjointement par l'infirmière et l'enseignant, 18 % par l'enseignant seulement et 15 % par l'infirmière seulement. Enfin notons que la promotion du condom s'est faite dans 48 % des écoles rejointes, soit lors de la visite de l'infirmière en classe (45 %), de journées thématiques (40 %) ou par l'intermédiaire de kiosques d'information (15 %).

4. Conclusion

La présente enquête confirme les résultats antérieurs à savoir que le condom est accessible dans la majorité des écoles publiques de la Montérégie et que la manière la plus fréquente par laquelle les étudiants peuvent se procurer un condom en milieu scolaire demeure le service de santé. Cette accessibilité est toutefois limitée du fait qu'elle nécessite la présence d'un professionnel de la santé (généralement l'infirmière) qui doit partager, assez fréquemment, son temps entre plusieurs écoles. Ainsi pour près de la moitié des écoles, l'infirmière ne peut être présente qu'une journée par semaine.

Environ le tiers des écoles rendent disponible le condom de plus d'une manière, soit par l'intermédiaire de distributrices ou la distribution par le personnel scolaire, enseignant et non enseignant. La diversité des moyens permet probablement de rejoindre un plus grand nombre d'adolescents. En effet, on peut penser que les garçons, qui ne sont pas enclins à utiliser les services de santé, auront davantage recours à la distributrice ou à des intervenants scolaires qu'à l'infirmière. Par ailleurs, ces autres options peuvent compenser en partie le manque d'accessibilité temporelle des infirmières. Par contre, la visite auprès de l'infirmière permet également une intervention éducative et une évaluation des comportements sexuels à risque.

Enfin, la plupart des écoles offrent une éducation à la sexualité et ce, le plus souvent, par l'intermédiaire du cours de formation personnelle et sociale. Ce cours étant appelé à disparaître avec la réforme scolaire, il sera important de vérifier si une nouvelle approche en matière d'éducation à la sexualité sera intégrée dans le nouveau curriculum scolaire.